

あきほ



日本海総合病院
酒田医療センター

広報誌

2017年

秋
vol.

35

ご自由にお持ち
ください。



特集

肺がんのはなし

～肺がんにならないためには結局、禁煙することが重要です～

- 診療科紹介 放射線科
- 体幹筋について 楽に身体を動かしていますか？
～体幹筋のバランスを整える～
- 私の仕事 日本海総合病院 臨床工学技士
- 決算報告 平成28年度決算報告
総務大臣表彰受賞のお知らせ
- 病院からのお知らせ 医師異動のお知らせ
あきほ祭り



地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構

< 基本理念 >

- 1 安心、信頼、高度な医療提供
- 2 保健、医療、福祉の地域連携
- 3 地域に貢献する病院経営



肺がんのはなし

「肺がんにならないためには結局、

禁煙することが重要です」

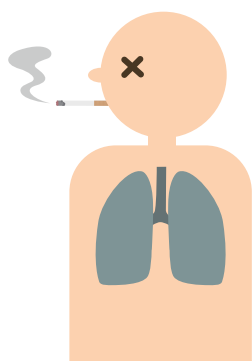


呼吸器外科副医長

渡辺 光 医師

日本における死因のトップが「がん」とあるという情報は、今や多くの人が知っていることであると思います。しかし、その「がん」の中で最も死亡率が高い部位が、肺であることをご存知の方は意外に少ないようです。医薬品メーカーであるジョンソン・エンド・ジョンソンが、2007年に行ったアンケート調査では、日本人の「がん」死因の中で最も多い種類が、肺がんであることを知っている人の割合は39・9%という結果が出ています。現在は、インターネットや肺がん検診の普及に伴い、肺がんの死亡率の高さについての認知度は2007年より上昇していると思いますが、まだご存知のない人もいますのではないのでしょうか。

来する化学的発がん物質が体の中に入り、肺がんの原因や誘因となっていることです。喫煙者は、非喫煙者と比較して、明らかに肺がんによる死亡リスクが高くなることは、今までの疫学調査（病気の原因と思われる環境因子がその病気を引き起こす可能性を調べる統計学的調査のこと）で知られています。具体的な数値としては、喫煙者の男性は4・4倍、女性は4・2倍で、非喫煙者に比べて肺がんの発生率が高くなります。これらの調査の数字をもとに計算すると、肺がんになった人のうち、男性では68%、女性では18%がたばこを吸っていないければ肺がんにならずに済んだ、すなわち、たばこが原因と考えられた肺がんでした。更に、



喫煙開始年齢が若いほど、肺がんをはじめ、咽頭・喉頭がん、食道がんの死亡率が高いということも分かっています。例えば、非喫煙者の肺がん死亡割合が10万人に24人であるのに対して、19歳までに喫煙を開始した場合、10万人に138人の肺がん死亡割合に跳ね上がります。つまり喫煙開始時期の遅い人よりも、若い頃から喫煙習慣のある人のほうが、肺がんが原因で死亡してしまうリスクが高くなるということです。

喫煙の一番の問題は、本人だけでなく非喫煙者までも肺がんにしてしまうことです。副流煙ふりゅうえんと呼ばれるフィルターを通さない煙に含まれる有害物質は、喫煙者が吸う煙より濃度が高いことが知られています。昨年、国立がん研究センターは日本人を対象とした、「受動喫煙による影響」の調査の結果を発表しました。結果は受動喫煙のある人は肺がんのリスクが1・28倍上昇するという結果でありました。近年は分煙化が進んでいますが、副流煙に含

まれる有害物質は喫煙者の髪や服に付着し、それを吸入する非喫煙者にも影響します。これは3次喫煙（サードハンドスモーク）といわれ、間接的な害です。3次喫煙に関しての疫学調査による明らかな報告はありませんが、今後新しい報告が出てくるかもしれません。3次喫煙の怖さは、必ずしも煙や匂いなどでわかるものではなく、分煙では解消できないところになります。特に、3次喫煙の影響を受けやすいのは乳幼児から幼児期の子供といわれており、お子さまがいる家庭で喫煙している人がいる場合は、その悪影響を知っておくことが必要です。

「一度たばこを吸ってしまったら、禁煙してもリスクは減らないのでは？」と禁煙を諦めてしまう方もいるかもしれませんが、一般的に、たばこを止めて、9年未満の方の肺がんの発生率は非喫煙者と比べて3倍まで低下します。更に10年以上経過すると1・8倍まで低下し、20年以上の禁煙が達成できれば、非喫煙者と同様のリスクまで

低下するといわれています。また、禁煙が早ければ早いほど肺がん死亡率は低下することが知られていますし、たとえ肺がんになった場合でも、喫煙を続けた患者さんと禁煙した患者さんでは、後者のほうの死亡率が低いことがわかっています。

そのほかの肺がんの原因物質としては、ラドンガス、ディーゼル粒子、職業性のクロム化合物、アスベスト（石綿・せきめん・いしわた）などがあります。アスベストに関しては、悪性胸膜中皮腫の原因にもなることが知られています。1975年に吹き付けアスベストが原則禁止となって以降は原則使用されていません。アスベストを吸ってから悪性中皮腫が発症するまでの期間は非常に長いといわれており、25年から50年程度（平均40年）経過してから発症すると考えられています。

結局、さまざまなことを述べてきましたが、原因を絶つという意味での予防であれば、現在は禁煙しか方策がないのが現状です。みなさんの健康と、そして愛する家族や仲間の健康を守るためにも、喫煙している方はすぐにもたばこを止めることが重要です。

肺がん治療の現状

…標準治療と最先端医療…

肺がんに対する治療として、治療効果があると確かめられているものは、

①外科治療、②薬物治療、③放射線治療、④緩和治療があります。これらは効果が科学的に確認されている治療であり、日本肺癌学会から出版されている「肺がん診療ガイドライン」に記載されている治療、いわゆる「標準治療」に当てはまります。標準治療と言うと、日本語での感覚では「並の治療」や「平均的な治療」と捉えてしまい、さらにうえの治療方法があるのではないかと感じる人も多いと思います。標準治療とは、英語で「standard therapy」を日本語に直訳したものであり、実際は「最善の治療」のことを意味しています。それでは「がんの標準治療」「最善の治療」はどのように決定されるのでしょうか。

まずは国立がん研究センターがん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」では、「がんに対する標準治療」については以下のように記載されています。

『標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。』中略『なお、医療において、「最先端の治療」が最も優れているとは限りません。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治

療より優れていることが証明されれば、その治療が新たな「標準治療」となります。』

実際の標準治療の決定は、動物実験などの基礎研究をもとに効果がありそうな治療薬を、3段階からなる臨床試験（病気の患者さんに投与する試験）を経て、①既存の治療薬より効果がある、もしくは②既存の治療薬と効果は同等であるが、副作用が軽減されている場合に、新たな標準治療となります。つまり、標準治療とは将来的には変わってしまう可能性はありますが、さまざまな臨床試験をもとに現時点で最良と考えられる治療のことなのです。

近年、肺がん領域では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など新たな薬物療法が「標準治療」に加わりました。特に免疫チェックポイント阻害薬は新聞など各メディアで取り上げられることが多く、耳にする機会が多いかもしれません。また、自由診療（健康保険診療外）で行うことのできる、陽子線治療や重粒子線治療は先進治療・最先端医療に位置付けられています。これらは厳密な適応を判断する必要がありますが、標準治療から逸脱した治療を行うことは一定のリスクが発生することを留意しておく必要があります。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が標準治療に名を連ねるようになった経緯は、先ほど述べた数々

の臨床試験をぐぐり抜け、既存の治療法よりも良好な成績を残したからです。その臨床試験で効果があると証明された治療薬は、いつでも使用して良いわけではなく、臨床試験の適応に照らし合わせて、適切なタイミングで使用するべきと考えるのは至極当然であると思います。

最後に、現時点でのがんの標準治療を行うことが患者さんにとって最も推奨されるべき治療であり、少なくとも選択肢の第一として検討されるべき治療です。しかし、肺がんと申告された方は皆さん不安なものです。少しでも疑問に思うことがあれば、主治医に質問して、納得のいく治療を受けることが非常に大事ですので、遠慮なく相談してみましょう。

参考資料：

2016年9月28日 国立研究開発法人国立がん研究センター 広報

JPHC Study: International Journal of Cancer 2002年99巻 245-251ページ





放射線科

放射線科医長 矢萩 淑恵 医師

放射線科は画像診断分野と放射線治療分野に分かれており、従事する医師も異なります。画像診断分野ではCTやMRIといった画像検査をもとに疾患の診断を行います。一方放射線治療分野では放射線を体の外から、時に中から当てて、がんなどの治療を行います。症例によっては手術をせずに治癒を目指す治療法です。私は画像診断分野に従事しているので、特にこちらの紹介をしたいと思います。

一言に画像検査と言っても、一般的にレントゲン検査と言われる単純X線検査をはじめ、マンモグラフィー、CT、MRI、核医学検査など様々な種類があります。2012年には庄内地方で初めてPET-CTが導入され、さらに幅広い画像検査を施行することができるようになりました。検査ごとに特徴や得意・不得意があり、また疾患ごとに診断に有用な検査は異なります（例えば超急性性脳梗塞の診断はMRIが有用、急性虫垂炎の診断はCTが有用など）。

画像診断医は、検査にいらっしゃった患者さんの状態を見て、主治医からの情報や血液検査などのほかの検査結果も参考にしながら診断をします。1つの検査だけでなく複数の画像検査を総合して診断していくこともあります。画像検査は24時間いつでも行われています。休日夜間に施行される検査も

少なくなく、緊急性が高く迅速な診断が求められる場合もあります。このような場合にも放射線科医がすぐに画像をチェックして対応できる体制をとっています。

患者さんが検査に来られるのは放射線部というところで、ここには放射線科医の他に、実際に撮影機器の操作をする放射線技師や看護師などのスタッフがおります。入院・外来のさまざまな状況の患者さんが、安全でスムーズに検査を受けることができ、さらに有用な検査となるように、スタッフ

が協力して仕事をしています。当院は県内で最も多く検査が行われる病院の1つで（例えば1日にCT約100件前後、MRI約40件前後実施されています）。県内の他の病院と比べても非常に活気のある放射線部だと思います。

画像診断医は Interventional radiology と言われる血管内治療にも携わっています。血管の中にカテーテルを通して薬剤を注入したり、血管を詰める物質を留置したり、逆に狭い血管を広げたりすることができ、例えば肝細胞がんや頭頸部がんなどのがん治療、外傷などでの出血に



放射線部スタッフ一同

対する止血術などを行います。開腹や開胸術と比較して、患者さんの体力的な負担が少なく、入院期間も短期ですむなどのメリットがあります。放射線科というあまり馴染みのない診療科かもしれませんが、この機会に少しでも知っていただけたら幸いです。

楽に身体を動かせていますか？

～体幹筋のバランスを整える～



日本海総合病院酒田医療センター リハビリテーション科 理学療法士 栗田 宜享

過ごしやすい季節になり、スポーツの秋！と運動を始めた方も多いかもしれません。しかし、いざ動いてみると思ったよりも疲れる、身体のどこかに痛みや苦しさを感じる方も多いのではないのでしょうか。身体の疲れはどこから来るのでしょうか？いろいろな要因がありますが、普段の姿勢もその要因の一つです。

皆さんは“良い姿勢”というと、どんな姿勢を思い浮かべますか？例えば、自分が普段、座っている姿勢を思い浮かべてみてください。前かがみの人、背すじが反り返っている人、まっすぐな人などがいます。特徴として、前かがみの姿勢は、筋肉の動きが少なく、反り返っている姿勢は、背中やお腹の外側の筋肉を過剰に使う傾向があります。実はどの姿勢でいることが一番良いというわけではありません。一定の姿勢しかとれなくなるのが大きな問題となります。

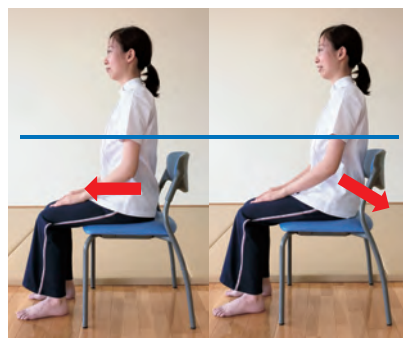
ある程度、毎日の生活スタイルが決まっていれば、一定の姿勢でいる時間が多くなります。つまり、知らず知らずのうちに一定の筋肉や関節の動きに頼っています。普段使いすぎる筋肉と使わない筋肉の差が出てくることで、筋肉や関節が変化し、とれる姿勢が限られてきます。特に影響を受けやすい筋肉に「体幹筋」、つまり、お腹や背骨の筋肉があります。体幹筋は姿勢の保持に重要な役割を持ち、手足の動きや内臓の動きの土台となっています。この土台が不安定な状態で身体を動かすには、首や手足の筋肉を過剰に使わなければなりません。これが疲労、痛みの要因になるわけです。

つまり、楽に身体を動かすには“いろいろな姿勢がとれる”こと、そのために“体幹筋”が安定していることが大切です。それでは、座ってできる体幹筋のバランスを整える練習をご紹介します。

1

① 坐骨に体重をかけながら骨盤を起す

太ももの付け根に近いお尻の部分に手を当てて座ると、左右それぞれに丸い骨が触れます。これを坐骨といいます。両方の坐骨に体重をかけながら、骨盤を起こしたり、寝かせたりします。この時、みぞおちの高さをできるだけ下げずにできると良いです。



2

② 骨盤を起こした状態で肩を動かす

①の方法で骨盤を起こした姿勢を保ちつつ、片方の手で肩に触れます。そのまま肘で空中に円を描きます。右回りと左回りをしたら、反対の手でも行います。この時のポイントは、①で探したお尻の骨を常に感じながら行うことです。



最初は両方の坐骨が見つからない！肩周りがゴリゴリする！左右で全然感覚が違う！と感じるかもしれません。ぜひ、仕事や家事の合間など、ふと思い出したときに続けてみて、身体の変化がどう変わるか試してみてください。

私の仕事

紹介リレー

日本海総合病院 ME室

臨床工学技士 小林 大夢



＜自己紹介＞

日本海総合病院ME室 臨床工学技士の小林大夢です。平成26年に日本海総合病院に入職し、現在4年目となります。当院のME室には11名の臨床工学技士が在籍しており、お互いに協力しながら日々の業務を行っています。

臨床工学技士とは、生命維持管理装置の操作や医療機器の保守・点検を業務としている医療職です。臨床工学技士の業務は、実際に患者さんの元で行う臨床業務と医療機器管理業務の2つに大別されます。ここからは私達が行っている業務について紹介します。

※MEとは「Medical Engineering」の頭文字をとったもので、『臨床工学』を意味します。

＜臨床業務＞

直接患者さんと関わる臨床業務が、日々の業務の半分以上の割合を占めています。臨床業務の内容として、血液浄化業務、手術室業務、集中治療室業務、心血管カテーテル業務、ペースメーカー業務など様々な業務を行っています。

血液浄化業務では、体内に溜まった老廃物などを排泄する機能がなくなってしまった場合に行う人工透析療法に関わっています。当院では、人工透析室での患者さんへの穿刺や人工透析装置の操作を行っています。また、血液吸着療法や血漿交換療法、集中治療室での持続血液濾過透析など、医師の指示に合わせて様々な血液浄化療法を行います。

手術室業務では、主に心臓血管外科手術において人工心肺装置の操作を行っています。心臓・大血管手術では、一時的に心臓と肺の機能を停止させる必要があるため、臨床工学技士が人工心肺装置を用いて心臓と肺の機能を代行します。患者さん自身の心臓を止め、人工心肺装置で生命を維持する状況に

なるため、それぞれ責任を持って手術室業務を担当しています。

＜医療機器管理業務＞

医療機器が院内でいつでも安心して使用することの出来るように管理を行うことも臨床工学技士の業務となります。多種多様な医療機器を安全に、かつ性能が維持されるように保守・点検を行い、現場で効率的に使用できるように一括管理を行っています。また、実際の現場で医療機器が適切に安全に使用されているか各病棟へ行き、一台ずつ使用状態をチェックしています。医療機器は日々新しく進歩しているため、性能や使用方法が複雑になっていきます。そのような医療機器に対しても、より適切に安全に使用していただくために院内スタッフに向けた勉強会や研修会を行い、医療機器による事故を未然に防止できるように努力しています。

臨床工学技士は患者さんの手術に携わったからといって、患者さんから直接感謝を言われることが無い職種です。しかし、医療に関わるスタッフとして患者

さんに貢献したいという気持ちは他職種の人と一緒です。実際に患者さんに関わる臨床業務や地道に保守・点検を行う医療機器管理業務など幅広い業務内容がありますが、一人一人責任を持ち、高度な技術を提供できるように努めています。

今後、医療機器の進歩に比例し、益々臨床工学技士の認知度や役割が増えていくと思われます。当院の臨床工学技士も今後を見据え、精一杯日々の業務に励んでいます。



血液浄化業務をしています

平成28年度 決算報告

平成28年度地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の決算がまとまりましたので、概要についてお知らせします。

◆各病院の延患者数の状況

(単位:人)

	日本海総合病院			酒田医療センター			項目の患者数の説明
	平成28年度	平成27年度	前年度比較	平成28年度	平成27年度	前年度比較	
延入院患者数	188,230	190,458	△ 2,228	37,404	35,486	1,918	延在院患者数(毎日24時現在入院している患者数)+退院患者数
新入院患者数	16,058	16,252	△ 194	579	573	6	新たに入院された患者数
1日平均入院患者数	515.7	520.4	△ 4.7	102.5	97.0	5.5	延入院患者数÷年間診療日数
延外来患者数	335,448	340,823	△ 5,375	816	810	6	(4月～3月)年度間の外来受診された患者数
新外来患者数	29,538	32,318	△ 2,780	65	59	6	新たに外来受診された患者数
1日平均外来患者数	1,380.4	1,402.6	△ 22.2	3.4	3.3	0.1	延外来患者数÷年間診療日数

◆各年度の収支状況

(単位:百万円)

総収益200億300万円に対し、総費用194億1,700万円で、過去最高益であった昨年度より減少したものの、当期純利益5億8,700万円を確保しました。

営業収益が減少した主な理由は、医療圏人口の減少などにより、入院・外来ともに患者数が減少していることが挙げられます。

営業外収益が減少した主な理由としては、地方財政計画単価の改定などにより、山形県及び酒田市からの運営費負担金の額が減少したことが挙げられます。

営業費用が増加したのは、医療提供体制の充実を図るため、職員数を増員したことで給与費が増加したことが主な要因ですが、材料費や経費は減少しています。

区 分			法人全体		
			平成28年度	平成27年度	増 減 額
総収益	営業収益	入 院 収 益	12,928	12,939	△ 12
		外 来 収 益	4,868	5,017	△ 149
		その他営業収益	1,160	1,146	14
		計	18,956	19,103	△ 146
	営 業 外 収 益		1,026	1,098	△ 71
	臨 時 利 益		21	25	△ 5
	合 計		20,003	20,226	△ 222
総費用	営 業 費 用		18,433	18,377	56
	営 業 外 費 用		942	965	△ 24
	臨 時 損 失		42	74	△ 32
	合 計		19,417	19,416	1
当 期 純 利 益			587	810	△ 223

※区分毎に四捨五入しているため合計額が一致しない項目がある。

総務大臣表彰受賞のお知らせ

この度、日本海総合病院は平成29年度自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞しました。

この表彰は、自治体立の病院で、地域医療の確保に重要な役割を果たしており、かつ、経営の健全性が確保されている病院を、全国自治体病院開設者協議会会長及び全国自治体病院協議会会長が推薦し、総務省が「経営の健全性」、「経営努力の状況」及び「地域医療に果たしている役割」の観点から総合的に判断し決定するものです。

今回の受賞を励みに、引き続き、保健、医療、福祉の地域連携を図り、地域における医療ネットワークの中核病院として質の高い医療を提供できるよう、職員一同努力してまいります。

※山形県内の病院が自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞するのは、昭和61年度の制度創設以来、今回が初となります。



後列左から2番目が栗谷義樹理事長



病院からの

お知らせ



麻酔科 中村 直久

山形大学医学部附属
病院

転出者

H29/6/30転出

新任地

日本海総合病院



麻酔科
早坂 達哉

① 山形大学医学部附属
病院
② 洗濯・
コインランドリー

転入者

H29/7/1現在

① 前任地
② 趣味・特技

日本海総合病院

医師異動の

お知らせ



第6回

あきほ 祭り

9月23日(土)

【時間】午前10時～午後2時

【場所】日本海総合病院エントランスホール～正面玄関前通路
※雨天時は、正面玄関前で内容を一部変更して行います。

イベント

- ★こども神輿パレード
あきほ保育園
- ★チアダンスパフォーマンス
ZIPPY Cheer Dance Crew
- ★爆笑マジックショー
ブラボー中谷
- ★一輪車パフォーマンス
ケセラ
- ★ダンスパフォーマンス
CHANNEL-i DANCE PROJECT
- ★はたらく車大集合
- ★ドクター体験教室(要予約) など

縁日やバザー等の
催し物もあります。

お問い合わせ先★日本海総合病院 経営企画係 TEL:0234-26-2001(代表)

広報誌「あきほ」第35号

平成29年9月(季刊) 発行部数:2,700部

編集発行 ● 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構
広報企画委員会広報誌担当(総務課総務第1係)
〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地
TEL:0234-31-7126(直通)
FAX:0234-26-5114
URL: <http://www.nihonkai-hos.jp/>
E-mail: soumu@nihonkai-hos.jp

印刷 ● 株式会社光印刷

編集後記

今年の夏も酒田市では甚句流しがありました。酒田市の様々な企業や団体が参加するイベントで、日本海総合病院・酒田医療センターの職員として毎年参加しています。踊っている時に沿道に駆けつけてくださった市民の皆様から声援をいただき、改めて地元の温かさや力強さを感じることができる素晴らしいイベントでした。また来年も参加したいと思います。

今号の診療科紹介では放射線科についての記事がありました。多くの人に見ていただき放射線科について知ってもらえたら光栄です。表紙には放射線部の若手診療放射線技師に協力してもらいました。
(放射線部 後藤)